

# 地域ケア会議の開催頻度に関する一研究

地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて

奥村 あすか・潮谷 有二  
宮野 澄男・吉田 麻衣

A Study on the Frequency Difference in Local Care Conference  
- Focus on the Variance between of Community General Support Center  
Corporations and Chairman of Local Care Conferences -

Asuka OKUMURA, Yuji SHIOTANI

Sumio MIYANO, Mai YOSHIDA

## 要 約

本報告では、地域包括支援センターの地域ケア会議の実態をはじめ、地域包括支援センターの設置主体、地域ケア会議の司会者の職種各々の観点から、地域ケア会議の開催頻度について明らかにするために、地域包括支援センターの設置主体及び地域ケア会議の司会者を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った。

調査対象者は、長崎純心大学医療・福祉連携センターが実施した「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」に回答を行った社会福祉士とした。

一元配置分散分析の結果から、地域ケア会議の開催頻度について、行政直営の地域包括支援センターの平均値は、社会福祉法人、医療法人の平均値より統計的に有意に高い結果となり、また、地域ケア会議の司会者が社会福祉士である場合と保健師である場合において、平均値が統計的に有意に高いことが明らかになった。これらのことから、地域ケア会議の開催頻度について、地域包括支援センターの設置主体の差異や地域ケア会議の司会者の差異が影響しているのではないかと示唆された。

**キーワード**：地域ケア会議、地域包括支援センター、地域包括ケア

## I . 研究の背景と目的

2011（平成23）年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包

括ケアシステム」の構築が大々的に謳われ、それを具現化するために、介護保険法には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの創設、並びに社会福祉士及び介護福祉士法には、介護福祉士や一定の研修を受けた介護職員によるたんの吸引等の実施等が盛り込まれることとなり、医療行為が福祉従事者にも認められるようになった。また、介護保険法第5条第3項に「地域包括ケアシステム」の構築に関する国及び地方公共団体への責務についても規定されたことをはじめ、2014（平成26）年2月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下、「医療介護総合確保推進法」という。）」に基づく介護保険法改正においては、地域ケア会議開催に関する市町村への努力義務が明記され、全国の市町村で急速に「地域包括ケアシステム」の推進が図られていることは、周知の通りである。

2005（平成17）年の介護保険制度改革によって創設された地域包括支援センターは、地域包括ケアを実現するための中核的な役割を果たす施設と指摘されている（一般財団法人長寿社会開発センター、2011）。地域包括支援センターは、市町村、または市町村から委託された法人が設置主体となり、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である（介護保険法第115条の46第1項）。また、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師の三職種が協働して、総合相談支援業務をはじめ、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務の4つから構成される包括的支援事業を実施することが求められている（平成25年3月29日 老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）。

そこで、出雲（2015）は、地域包括支援センターに関する直近の施策の動向を概観し、以下のように述べている。

平成23年法律第72号による介護保険法改正では、新たに規定された法115条の46第5項に基づき、「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和23年法律第198号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。」とされた。さらに、2014（平成26年）年の「医療介護総合確保推進法」による介護保険法の改正によって当該条文は法115条の46第7項として、「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和23年法律第198号）に定める民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない。」と規定された。これらのことから、地域包括支援センターには、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活の支援に携わるボランティアその他の関係者との連携といったことから、被保険者の地域における自立した日常生

活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携へと努力義務規定が改正されたことを受け、従前にも増して、介護予防や要介護状態の軽減や悪化防止のために関係者との連携が強く求められるようになってきている状態にあると言える。(出雲、2015)

以上のことから、地域包括ケアの推進に伴い、地域包括支援センターの更なる機能強化が図られていることを理解できるが、地域包括支援センターが創設された2005(平成17)年から2015(平成27)年10月の期間に、地域包括支援センターに関する全国規模の調査研究として公表されているものは、筆者らが把握する限りでは、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の助成を受けて三菱総合研究所が平成22年度から毎年度実施している調査結果、並びに同補助事業による全国社会福祉協議会及び全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が平成22年度に実施した調査結果が存在するのみである。確かに上記の調査研究等は、全国の地域包括支援センターを対象としており、経年比較が可能となる貴重な実証データではあるが、その内容については、記述的かつ概括的であり、変数間の詳細な関係については言及されていないと指摘されている(潮谷ら、2014:33)。

このような状況を踏まえ、2014(平成26)年2月に、長崎純心大学医療・福祉連携センター(以下、「本センター」という。)では、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査(以下、「全国包括調査」という。)」を実施した。なお、当該調査の各種変数間の関係を分析するための必要不可欠な分析である一変量の分析結果については、潮谷ら(2014)が『純心現代福祉研究 第18号』に報告している。また、各種変数間の関係やテキストデータの分析結果については、宮野ら(2014)、奥村ら(2014a、2014b、2015a、2015b、2015c)、吉田ら(2014a、2014b、2015a、2015b、2015c)が関係学会等で報告を行っている。

確かに、「地域包括ケアシステム」の推進が一層強化されている情勢のなかで、2014(平成26)年の「医療介護総合確保推進法」に基づく介護保険法改正において、同法第115条の48の目的に、「市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下この条において「関係者等」という。)により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くように努めなければならない。」と規定されたことにより地域ケア会議の設置に係る法的根拠が与えられたことから、地域ケア会議の開催について一層重視されていることは疑いの余地がない。

地域ケア会議に関して、一般財団法人長寿社会開発センター(2013)が発行した『地域ケア会議運営マニュアル』によると、行政、医療、福祉専門職間によるフォーマルサービスだけでなく、地域住民、ボランティア等のインフォーマルサービスも含めて、両者が有機的に連携していくために、地域包括支援ネットワークの構築と、高齢者個人の支援の充実及びそれを支える社会基盤の体制づくりを同時に行うことが、地域ケア会議には求められていると指摘されており、また、地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を実現するための重要な一手法でもあると述べら

れている。これについては、地域ケア会議に関する施策の動向からも推察でき、2012（平成24）年3月に「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日 老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）が一部改正され、その通知の中で、地域包括支援ネットワークを構築するツールとして、地域ケア会議が組み込まれることとなった。さらに、2013（平成25）年3月に、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日 老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）が再度一部改正され、地域ケア会議の機能として、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成の5つの諸機能が、地域ケア会議に付与されるとともに、地域ケア会議の構成員として、介護支援専門員、保健医療関係者、住民組織等が新たに加筆されていることから、地域ケア会議の機能強化と構成員の拡充が図られていることを理解することができよう。

ところで、地域ケア会議に関する先行研究を概観してみると、筒井ら（2009）の研究報告など、未だ数少ない現状にある。また、地域包括支援センターの連携や地域包括支援ネットワークに関して、筒井（2014）や眞崎ら（2012）は、直営型と委託型の地域包括支援センターで働く職員を対象とする調査研究を行っており、設置主体が直営型か委託型かの違いにより、関係機関との連携の取りやすさや困難さがあるということを示唆している。そして、工藤ら（2015）は、直営型地域包括支援センターに勤務する三職種を対象とするケーススタディを行い、多職種との地域包括支援ネットワーク構築に関して、各専門職が分担意識を持っていることを指摘している。これらの先行研究により、地域包括支援ネットワークには、地域包括支援センターの設置主体及び地域包括支援センターの職種の差異による影響があることが明らかになっている。先述した引用文献から、地域ケア会議に求められる機能や目的の一つに、地域包括支援ネットワークの構築が掲げられていることを踏まえるならば、地域ケア会議が地域包括支援ネットワーク構築の場を兼ねていると理解できることから、地域ケア会議に関しても、地域包括支援センターの設置主体や職種による影響があるのではないだろうかという仮説に基づき、奥村ら（2015a）は地域ケア会議の開催頻度に関して、地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者の職種の差異から検討を行っている。

そこで、本稿では、奥村ら（2015a）の報告を引き継ぎ、発展させるために、地域ケア会議の開催状況の実態について明らかにし、さらに、地域包括支援センターの設置主体の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係、及び地域ケア会議の司会者の職種の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係について明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ．方 法

### 1．調査対象者及び調査方法

本研究に用いたデータは、2014（平成26）年2月に、本センターが実施した「全国包括調査」によって得られたものである。

調査対象者は、全国の地域包括支援センター4,834か所（サブセンター・ブランチを含む）であり、回答者の職種は、地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等のうち、社会福祉士、またはそれに準ずる者とした。なお、調査対象とした全国の地域包括支援センターの名称、所在地などについては、厚生労働省や地方自治体等のホームページから検索した。

調査方法は、自計式の郵送調査であり、調査期間は2014（平成26）年2月6日に調査票を発送し、2月末日を調査票回収の締め切りとした（回収数は1,217、回収率は25.2%）。

倫理的配慮としては、調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行い、プライバシーが外部に漏洩することはない旨を記し、調査への協力を得た。

主な調査項目は、「地域包括支援センターの設置主体」をはじめ、「関係機関等との連携状況」「地域ケア会議の状況」「地域包括ケアに関する自由記述」「職場環境」「基本属性」等である。なお、詳細な調査項目及び調査票に関しては、『純心現代福祉研究 第17号』（潮谷ら、2014）を参照されたい。

## 2. 測定方法

分析に用いた変数は、「地域包括支援センターの設置主体」「地域ケア会議の開催状況」「地域ケア会議の開催頻度」「地域ケア会議の司会者」である。

「地域包括支援センターの設置主体」については、「行政直営」「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く、以下、社会福祉法人という）」「社会福祉協議会」「医療法人」「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」を多肢選択法で回答を求めた。なお、各種変数間の関係を検討する際は、「財団法人」「社団法人」「有限会社」「株式会社」「NPO法人」「その他」の各変数の観測度数が少なかったため、それらを合計して「その他」として扱った。

「地域ケア会議の開催状況」については、「開催している」「開催していない」を多肢選択法で回答を求めた。また、「開催している」と回答した者を対象に、「地域ケア会議の開催頻度」「地域ケア会議の司会者」に関する変数の測定を行った。

具体的には、「地域ケア会議の開催頻度」について、「年1回程度」「年2回程度」「年3回程度」「年4回程度」「年6回程度」「年12回程度」の多肢選択法とし、「年1回程度」に1点、「年2回程度」に2点、「年3回程度」に3点、「年4回程度」に4点、「年6回程度」に5点、「年12回程度」に6点を配点し、測定を行った。

また、「地域ケア会議の司会者」については、「地域包括支援センター長」「社会福祉士」「主任介護支援専門員」「保健師」「市区町村の職員」「その他」の無制限複数選択法とした。

## 3. 分析方法

分析方法は、職種が社会福祉士である者（ $n = 1,004$ ）の基本属性と分析に用いた変数の記述統計量の算出をはじめ、地域包括支援センターの設置主体を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を

従属変数とする一元配置分散分析及び地域ケア会議の司会者の職種を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った。

なお、分析にあたっては、「地域ケア会議の開催状況」に「開催している」と回答した者、かつ分析に用いるすべての変数に欠損値を有しないケース (n = 757) を分析対象とした。また、分析には IBM SPSS Statistics 22を用いた。

### Ⅲ．結 果

#### 1．調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性は、表Ⅲ - 1 に示す通りであった。平均年齢は37.31歳 (S.D = 8.49)、性別は男性が43.2%、女性が56.7%であった。最終学歴は、回答が多い順に、大学が83.1%、専門学校が7.3%、短期大学が4.0%であった。保有する資格については、回答が多い順に、社会福

表Ⅲ - 1 調査対象者の基本属性 (n = 1,004)

年齢 (n = 995)	平均値	標準偏差
	37.31	8.49
性別 (n = 1,004)	度数	%
男性	434	43.2
女性	569	56.7
無回答	1	0.1
最終学歴 (n = 1,004)	度数	%
高校	21	2.1
専門学校	73	7.3
短期大学	40	4.0
大学	834	83.1
大学院	28	2.8
その他	1	0.1
無回答	7	0.7
保有する資格 (複数回答可)	度数	%
社会福祉士	1,004	100.0
精神保健福祉士	181	18.0
保健師	4	0.4
看護師	14	1.4
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	1	0.1
介護支援専門員	591	58.9
介護福祉士	281	28.0
訪問介護員	125	12.5
その他	89	8.9
現在の施設勤務年数 (n = 1,001)	平均値	標準偏差
	3.82	2.55
他の施設での勤務年数	平均値	標準偏差
行政関係 (n = 943)	1.23	3.79
福祉関係 (n = 944)	6.23	5.93
医療関係 (n = 944)	0.87	2.43

社士が1,004人、介護支援専門員が591人、介護福祉士が281人であった。現在の地域包括支援センターにおける平均勤務年数は、3.82年(S.D.=2.55)、他の施設や機関における平均勤務年数は、行政関係が1.23年(S.D.=3.79)、福祉関係が6.23年(S.D.=5.93)、医療関係が0.87年(S.D.=2.43)であった。なお、文中のS.Dとは標準偏差のことである。

## 2. 分析に用いた変数の記述統計量

分析に用いた変数の記述統計量については、表Ⅲ-2に示す通りであった。

地域包括支援センターの設置主体としては、「行政直営」は26.0%、「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」は38.4%、「社会福祉協議会」は17.8%、「医療法人」は11.9%、「財団法人(一般・公益)」は1.5%、「社団法人(一般・公益)」は1.5%、「有限会社」は0%、「株式会社」は0.9%、「NPO法人」は0.7%、「その他」は1.3%であった。「その他」の内容としては、「農業協同組合連合会」「生活協同組合連合会」「特殊法人」等の回答があった。

なお、本調査では、「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」と「社会福祉協議会」とを分け

表Ⅲ-2 分析に用いた変数(n=757)

地域包括支援センターの設置主体	度数	%
行政直営	197	26.0
社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	291	38.4
社会福祉協議会	135	17.8
医療法人	90	11.9
財団法人(一般・公益)	11	1.5
社団法人(一般・公益)	11	1.5
有限会社	0	0.0
株式会社	7	0.9
NPO法人	5	0.7
その他	10	1.3
地域ケア会議の開催状況	度数	%
開催している	757	100.0
開催していない	0	0.0
地域ケア会議の開催頻度	度数	%
年1回程度(1点)	53	7
年2回程度(2点)	132	17.4
年3回程度(3点)	122	16.1
年4回程度(4点)	105	13.9
年6回程度(5点)	176	23.2
年12回程度(6点)	169	22.3
得点	(平均値) 3.959	(標準偏差) 1.62
地域ケア会議の司会者(複数回答可)	度数	%
地域包括支援センター長	277	36.6
社会福祉士	320	42.3
主任介護支援専門員	311	41.1
保健師	163	21.5
市区町村の職員	92	12.2
その他	112	14.8

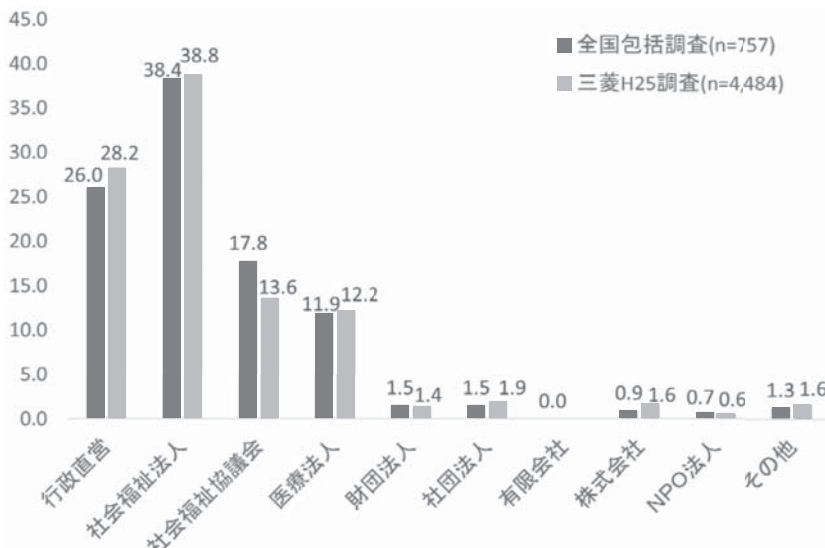
て測定を行っているが、社会福祉協議会の経営主体は全て社会福祉法人であるということに注意されたい。

地域包括支援センターの設置主体について、三菱総合研究所が平成25年に実施した調査結果(三菱H25調査)と「全国包括調査」を比較すると、図Ⅲ - 1 に示す通り、ほぼ同じような傾向が見られ、三菱H25調査では行政直営が28.2%、社会福祉法人が38.8%、社会福祉協議会が13.6%等であった。

次に、「地域ケア会議の開催状況」としては、「地域ケア会議の開催状況」に「開催している」と回答した者、かつ分析に用いるすべての変数に欠損値を有しないケースを分析対象とした結果、「地域ケア会議の開催状況」について「開催している」と回答した者は、757件であった<sup>注1)</sup>。

「地域ケア会議の開催頻度」は、「年1回程度」が53人、「年2回程度」が132人、「年3回程度」が122人、「年4回程度」が105人、「年6回程度」が176人、「年12回程度」が169人であり、「年6回程度」が最も多く、次いで「年12回程度」「年2回程度」「年3回程度」「年4回程度」の順に多かった。また、平均値は3.96 (S.D=1.62) であった。

地域ケア会議の司会者は、複数回答であり、「地域包括支援センター長」は277人、「社会福祉士」は320人、「主任介護支援専門員」は311人、「保健師」は163人、「市区町村の職員」は92人、「その他」は112人であった。「その他」の内容については、「医師、介護保険施設職員」「ケースによりけり」「民生委員」等がみられた。



図Ⅲ - 1 地域包括支援センターの設置主体 (n = 757)

### 3. 地域包括支援センターの設置主体を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析

地域包括支援センターの設置主体別にみた地域ケア会議の開催頻度について明らかにするため



に、地域包括支援センターの設置主体を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、表Ⅲ - 3の通り、統計的に有意な差がみられた ( $p < .001$ )。

また、一元配置分散分析の結果、統計的に有意な差がみられた変数について、scheffeの多重比較検定を行ったところ(図表省略)、行政直営の平均値が社会福祉法人 ( $p < .001$ )、医療法人 ( $p < .001$ )の平均値より統計的に有意に高かったが、行政直営と社会福祉協議会、その他との間に関しては、統計的に有意な差は見られなかった。

表Ⅲ - 3 地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の開催頻度に関する一元配置分散分析の結果

	度数	平均	標準偏差	F 値	自由度	検定
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	9.365	4/752	***
行政直営	197	4.457	1.523			
社会福祉法人	291	3.701	1.609			
社会福祉協議会	135	4.074	1.660			
医療法人	90	3.456	1.485			
その他	44	4.114	1.617			

\*\*\*  $p < .001$

#### 4. 地域ケア会議の司会者の職種を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析

地域ケア会議の司会者の職種別にみた地域ケア会議の開催頻度について明らかにするために、

表Ⅲ - 4 地域ケア会議の司会者の職種と地域ケア会議の開催頻度に関する一元配置分散分析の結果

	度数	平均	標準偏差	F 値	自由度	検定
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	0.295	1/755	n.s.
司会はセンター長がする	277	3.917	1.603			
司会はセンター長はしない	480	3.983	1.627			
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	5.873	1/755	*
司会は社会福祉士がする	320	4.125	1.536			
司会は社会福祉士はしない	437	3.838	1.666			
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	0.986	1/755	n.s.
司会は主任介護支援専門員がする	311	4.029	1.635			
司会は主任介護支援専門員はしない	446	3.910	1.605			
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	7.438	1/755	**
司会は保健師がする	163	4.264	1.523			
司会は保健師はしない	594	3.875	1.634			
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	1.494	1/755	n.s.
司会は市区町村職員がする	92	4.152	1.785			
司会は市区町村職員はしない	665	3.932	1.593			
地域ケア会議の開催頻度	757	3.959	1.617	0.537	1/755	n.s.
司会はその他がする	112	4.063	1.478			
司会はその他はしない	645	3.941	1.641			

\*  $p < .05$  \*\* $p < .01$  n.s. : not significant

地域ケア会議の司会者の職種を独立変数、地域ケア会議の開催頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、社会福祉士が司会者である場合 ( $p < .05$ ) と保健師が司会者である場合 ( $p < .01$ ) に、統計的に有意な差がみられた (表Ⅲ - 4)。

#### Ⅳ．考 察

本研究の結果から、地域ケア会議の開催状況をはじめ、地域包括支援センターの設置主体の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係、及び地域ケア会議の司会者の職種の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係について、明らかにすることができた。

例えば、各種変数の記述統計量の結果から、「地域ケア会議の開催状況」に「開催している」と回答した者、かつ分析に用いるすべての変数に欠損値を有しないケースを分析対象として算出したところ、「地域ケア会議」に「開催している」と回答した者は757件であることが分かり、具体的な「地域ケア会議の開催頻度」については、「年6回程度」が最も多く、次いで「年12回程度」「年2回程度」「年3回程度」「年4回程度」の順に多いということが明らかになったことから、地域ケア会議の開催状況の一端について明らかにすることができた。

次に、地域ケア会議の開催頻度と地域包括支援センターの設置主体について一元配置分散分析を行った結果、統計的に有意な差がみられ、行政直営の地域ケア会議の平均値が社会福祉法人、医療法人の平均値より統計的に有意に高く、社会福祉協議会、その他との比較では、統計的に有意な差は見られなかった。先述した眞崎ら (2012) の先行研究を踏まえるならば、直営型地域包括支援センターは、関係機関、団体とのネットワーク構築と、行政関係部署や専門職種との連携が円滑であったと指摘されていることから、地域ケア会議の開催頻度にもそのようなことが影響しているのではないかと考えられる。

また、地域ケア会議の開催頻度と地域ケア会議の司会者の職種の差異に関しては、社会福祉士が司会者である場合と、保健師が司会者である場合に統計的に有意な差がみられた。しかしながら、なぜこれらの二職種が司会を行った場合に開催頻度が高くなるのかについては、本研究からは明らかにすることができなかった。

以上のことから、地域ケア会議の開催頻度と地域包括支援センターの設置主体、地域ケア会議の司会者の職種との関係について報告したが、今回の研究からは、地域包括支援センターの設置主体や地域ケア会議の司会者の差異によって、地域ケア会議の開催頻度に影響がみられるのはなぜかという問いについては明らかにすることが出来なかったため、この研究課題は残されたままであり、今後の課題としておきたい。

最後に本調査にご協力をいただいた地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝を申し上げます。

注1)『日本社会福祉学会第62回秋期大会』の奥村ら(2014)『日本老年社会科学会第57回大会報告要旨号』の奥村ら(2015a)の報告では、社会福祉士(n=1,004)を対象に「地域ケア会議の開催状況」の基本統計量を算出した結果、地域ケア会議を開催している」は783人(78.0%)、「開催していない」は207人(20.6%)、無回答は14人(1.4%)であったということを付記しておく。

本研究は、文部科学省の「平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

## 文 献

- 一般財団法人長寿社会開発センター(2011)『地域包括支援センター業務マニュアル』。
- 一般財団法人長寿社会開発センター(2013)『地域ケア会議運営マニュアル』。
- 出雲幸奈(2015)「地域包括支援センターにおける社会福祉士の相談援助活動に関する 研究 全国調査の結果をふまえて」『平成26年度長崎純心大学人文学部卒業論文』
- 工藤雄行・大沼由香・寺田富二子 ほか(2015)「直営型地域包括支援センターにおける地域支援ネットワーク構築の促進要因 - 三職種の認識を通して -」『弘前医療福祉大学短期大学部紀要』3(1), 43-50.
- 眞崎直子・飯村富子・松原みゆき ほか(2012)「地域ケアシステムのネットワーク推進に関する要因 - 地域包括支援センターにおける直営型と委託型の違いに焦点を当てて -」『日本赤十字広島看護大学紀要』12, 27-36.
- 三菱総合研究所(2011)『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』。
- 三菱総合研究所(2012)『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査事業報告書』。
- 三菱総合研究所(2013)『地域包括支援センターにおける業務実態や機能に関する調査事業報告書』。
- 三菱総合研究所(2014)『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』。
- 三菱総合研究所(2015)『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』。
- 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析 -」『純心現代福祉研究 第18号』, 87-92.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014a)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析 -」『純心現代福祉研究 第18号』, 81-86.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014b)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要(その2) - 地域ケア会議と業務状況に焦点を当てて -」『日本社会福祉学会第62回秋期大会』。
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015a)「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究 - 設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて -」『日本老年社会科学会第57回大会報告要旨号』37(2), 246.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015b)「地域ケア会議の開催要件に関する一研究 - 自由記述の分析を通して -」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会講演集』, 77.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015c)「地域包括支援センターの職員が認識している地域ケア会議の開催要件について - テキストマイニングによる自由記述の分析を通して -」『日本社会福祉学会第63回秋期大会』。
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会(2011)『平成22年度「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業」報告書』。
- 潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」『純心現代福祉研究 第18号』, 33-72.
- 筒井澄栄・中井俊雄・本田由美子 ほか(2009)「地域包括支援センターにおける地域支援ネットワークの構築 - 地域協働による小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステム -(特集高齢者の住まいとケアの展望)」『保健医療科学』58(2), 94-101.
- 筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステムのサイエンス - integrated care 理論と実証 -』社会保障研究所。
- 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014a)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 - 地域ケア

奥村・潮谷・宮野・吉田・地域ケア会議の開催頻度に関する一研究  
地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて

会議の主たる構成員に関する自由記述の分析 - 』『純心現代福祉研究 第18号』, 73-80 .

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか (2014b) 「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 (その1) - 関係機関等との連携状況に焦点を当てて - 』『日本社会福祉学会第62回秋期大会』 .

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか (2015a) 「地域包括支援センターの関係機関等との連携に関する一研究 - 設置主体の差異に焦点を当てて - 』『日本老年社会科学会第57回大会報告要旨号』 37 (2), 247 .

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか (2015b) 「地域包括ケアの推進要件に関する一研究 - 自由記述の分析を通して - 』『第20回 日本在宅ケア学会学術集会講演集』, 76 .

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか (2015c) 「地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件について - テキストマイニングによる自由記述の分析を通して - 』『日本社会福祉学会第63回秋期大会』 .

法令通知等

平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号 『地域包括支援センターの設置運営について』

平成24年3月30日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号 『「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について』

平成25年3月29日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号 『「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について』

(2015年10月31日 受理)